

別記様式第60号

（裏面）

埼玉県比企郡滑川町長

　介護保険負担限度額認定のために必要があるときには、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社

その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ）の

課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

　また、滑川町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している

旨を銀行等に伝えて構いません。

　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

＜本人＞

住所

氏名

＜配偶者＞

住所

氏名

**同　意　書**